

symptôme, mais à un degré très atténué. Ces petits points sont des follicules enflammés par l'onguent qui a pénétré dans leur conduit excréteur; aussi, pour être tout-à-fait exact, faudrait-il désigner ces éruptions du nom d'*acné mercurielle*. Quand ces boutons deviennent assez nombreux, il faut, au tour suivant, cesser de faire des frictions sur la région qu'ils occupent. Comme cette acné se produit d'ordinaire du côté de l'extension des membres et surtout aux extrémités inférieures, il est bon, chez les individus très velus, de n'utiliser que le côté de la flexion; pour regagner le terrain perdu, au lieu de faire la friction un jour sur la cuisse et un autre jour sur la jambe, on la fait le même jour sur tout le membre inférieur, du côté de la flexion; à la cinquième et à sixième séances on frictionne les faces latérales du thorax.

Les symptômes sont tout différents dans les vraies dermites mercurielles, les *érythèmes mercuriels*; ceux-ci partant des endroits frictionnés, se propagent sur de grandes surfaces cutanées, peuvent même recouvrir tout le tégument, en affectant une disposition symétrique; d'ordinaire, les parties enduites d'onguent sont plus affectées que les autres. La rougeur est ou bien diffuse, scarlatiniforme ou ponctuée; la peau est souvent très œdématiée; l'affection est prurigineuse; lorsqu'elle est très généralisée, elle provoque de la fièvre. Il se forme quelquefois des *furoncles* et des *abcès* parfois très nombreux. La guérison de ces érythèmes est remarquable par la forte *desquamation lamelleuse* que subit l'épiderme; aux pieds et aux mains surtout, il se détache en lamelles tellement cohérentes qu'elles peuvent conserver la forme du doigt, parfois même donner le moule de la main entière. — Il est hors de doute que cet érythème est aussi lié à une prédisposition spéciale, à une sorte d'idiosyncrasie; car il prend toujours naissance au début de la cure, souvent même alors qu'on n'a appliqué que de très faibles quantités d'onguent. Aussi ces érythèmes constituent-ils une *contre-indication formelle* à l'emploi des frictions. — Parfois (très rarement, il est vrai) des érythèmes semblables surviennent à la suite de l'administration interne ou sous-cutanée du mercure; aussi pouvons-nous admettre que, dans les deux cas, ils ont pour cause l'irritation que le médicament, circulant dans le sang, exerce sur les centres vaso-moteurs. L'intensité plus forte des symptômes là où s'est faite la friction, pourront s'expliquer en admettant une action plus énergique sur

les nerfs vaso-moteurs des vaisseaux de ces régions. — Le traitement de ces éruptions est des plus simples; il suffit d'enlever le mercure, de recouvrir la peau d'une poudre inerte et la guérison se fait rapidement; la desquamation des lamelles épidermiques prend parfois un certain temps pour s'achever.

La méthode des frictions a l'avantage de ne produire que très rarement des troubles intestinaux; les diarrhées intenses se produisent surtout à la suite de l'administration interne du mercure. Par contre, il est plus fréquent d'observer des douleurs rhumatoïdes dans plusieurs articulations; enfin, les malades soumis aux frictions deviennent d'ordinaire plus sensibles aux refroidissements.

Les **injections sous-cutanées** de combinaisons mercurielles ont été étudiées d'abord par HÉBRA; mais ce n'est en réalité qu'après les travaux de LEWIN qu'elles furent introduites dans la pratique courante. Le nombre des combinaisons utilisées en injections hypodermiques est très grand; nous nous contenterons d'étudier les plus pratiques d'entre elles.

LEWIN se servait exclusivement de *sublimé* dissous à un pour cent dans de l'eau additionnée d'un peu de glycérine; pour les malades très sensibles, il ajoutait un peu de morphine à la solution. Bien que le sublimé soit, comme nous le verrons plus loin, un des meilleurs médicaments à injecter, il arrive parfois qu'il ne soit pas toléré en solution pure, par suite de la réaction inflammatoire qui se fait à l'endroit de l'injection et de la douleur qui en résulte. MÜLLER et STERN ont réalisé un grand progrès en ajoutant à la solution de sublimé (à 1/2 pour cent), du chlorure de sodium en quantité dix fois plus considérable que celle du sublimé. Il se forme ainsi un *chlorure double de mercure et de sodium*, beaucoup moins irritant que le sublimé pur. On injecte deux grammes de cette solution, ce qui correspond à un centigramme de sel mercuriel. — On a ensuite essayé d'atténuer l'action irritante des injections en combinant le mercure à un corps albuminoïde: les plus importantes de ces préparations sont l'*albuminate*, le *peptonate* (BAMBERGER) et le *sérum-albuminate de mercure* (BOCKHART). Les solutions sont au titre de un à un et demi pour cent; on en injecte environ un gramme. — Partant d'une idée différente, LIEBREICH a expérimenté une combinaison, le *formiate de mercure* (hydrarg. formamidatum) qui ne précipite

pas les substances albuminoïdes et qui, par conséquent, ne produit qu'une faible irritation. La solution est à un pour cent. — Le nombre d'injections nécessaires à une cure complète (0,01 de sel mercurique) est en moyenne de 30; il n'est pas à conseiller de dépasser 40 injections.

Dans ces dernières années, le traitement hypodermique a réalisé un grand progrès par l'adoption des *préparations insolubles de mercure*. En première ligne vient le *calomel*, préconisé par SCARENZIO sous forme d'injections sous-cutanées; plus tard ce corps fut abandonné, en raison des vives douleurs et de la réaction inflammatoire qu'il produisait et qui pouvait aller jusqu'à la formation d'abcès. On a récemment repris l'étude de ce remède; on a reconnu que son action était très énergique et on a démontré qu'on pouvait, presque à coup sûr, prévenir les abcès, en apportant les plus grands soins à faire l'injection et à pratiquer une antisepsie rigoureuse de la peau et des instruments; toutefois les douleurs sont plus fortes que dans les autres traitements. Par contre, le calomel a le grand avantage de pouvoir être injecté à doses beaucoup plus fortes (10 centigrammes par injection), de telle sorte que le traitement complet ne comporte que quatre ou cinq injections, faites de huit en huit jours. On comprend de suite combien est grand cet avantage pour certains malades, ceux qu'on n'a pas toujours sous la main. Le meilleur liquide de suspension (le calomel étant insoluble) est l'huile d'olive pure. — On s'est aussi servi d'une autre préparation insoluble, l'*oxyde jaune de mercure* (Hydrarg. oxyd. via humid. parat.) en suspension dans l'huile (0,50 : 10,0); chaque injection contient 0,05 d'oxyde; en général, la réaction est beaucoup moins vive qu'avec le calomel (1). Le salicylate de mercure introduit par SILVA ARANJO a donné jusqu'ici de très bons résultats; on l'injecte à la dose de 0,1 par injection, en émulsion dans de l'huile (1,0 : 10,0). L'énergie de ce corps est un peu inférieure à celle du calomel,

(1) Exceptionnellement, nous avons rencontré des malades qui supportaient difficilement les injections d'oxyde jaune, même à une dose moitié moins forte que la dose ordinaire, alors qu'auparavant ils avaient bien supporté les injections du calomel.

L'huile grise (LANG) est préparée de la façon suivante; 6 grs. d'onguent mercuriel à 50 %, sont mélangés à 4 grs. d'huile (huile grise à 50 %). — Outre cette préparation, LANG en a une autre à 50 %, dont on n'injecte que la dose de moitié moindre. — Avant l'injection, il faut légèrement chauffer l'huile grise.

mais il a l'avantage d'être mieux supporté que n'importe quelle autre préparation insoluble.

Les injections faites au moyen des deux derniers médicaments dont nous venons de parler se pratiquent une fois par semaine. On en fait en tout de 6 à 8. — Enfin, on a encore préconisé une émulsion de mercure métallique, l'*huile grise (oleum cinereum, LANG, NEISSER)*. D'après les dernières prescriptions de LANG, on en injecte d'abord 0,2 — 0,4 cm<sup>3</sup>. (ceci s'applique à l'huile faible à 30 %), puis, toutes les semaines, on continue avec 0,1 g., jusqu'à disparition des lésions syphilitiques. Il n'est pas à conseiller d'injecter en tout plus de 1 gr., tout au plus 1,5 gr.; ce qu'on peut faire à la rigueur, c'est une fois que cette quantité est atteinte de ne reprendre les injections qu'après plusieurs mois. L'énergie de ce remède est moindre que celle du calomel, mais la réaction locale est très faible.

La *technique* des injections mercurielles a une importance capitale, car l'intensité des phénomènes réactionnels en dépend beaucoup. Les endroits qu'on choisit de préférence sont le dos et les fesses; il ne faut jamais prendre les extrémités. Au dos, c'est entre les omoplates et un peu en dessous d'elles que les injections sont le mieux supportées. On les pratique absolument de la façon ordinaire: on fait un large pli à la peau, on enfonce profondément l'aiguille jusqu'à ce qu'elle se meuve librement au sein du tissu sous-cutané; on pousse l'injection, on retire l'aiguille, puis on cherche à étaler la collection liquide en exerçant une légère friction. Aux fesses la méthode est un peu différente; l'injection se fait environ quatre travers de doigt en arrière du grand trochanter; sans faire au préalable de pli à la peau, on enfonce l'aiguille perpendiculairement à deux ou trois centimètres de profondeur, jusque dans le muscle; on vide la seringue et on retire l'aiguille; à cette région il vaut mieux ne pas faire de frictions au niveau de l'endroit injecté. Pour les injections de calomel et d'oxyde jaune, c'est toujours cette dernière méthode qu'il faut suivre; il ne faut jamais employer que des injections fraîchement préparées.

Le *nettoyage* et la *désinfection rigoureuse* de la seringue exigent les soins les plus attentifs; après chaque injection, il faut rincer le tube ainsi que l'aiguille dans une solution phéniquée, puis dans l'alcool absolu. Quand l'aiguille est bien nettoyée, on la sèche en faisant, à plusieurs reprises, passer un fort courant

d'air au moyen d'une petite poire en caoutchouc; puis on passe le fil d'argent. C'est dans l'oubli de ces précautions qu'il faut chercher la principale cause des phénomènes inflammatoires et des abcès qui surviennent à l'endroit injecté.

L'efficacité de ces différentes combinaisons est variable, d'abord parce que la rapidité avec laquelle ces corps sont repris par la circulation et éliminés, est différente pour chacun d'eux. Celui dont l'absorption et l'élimination sont le plus rapides, est, sans conteste, le formiate de mercure; à l'autre bout de l'échelle se trouve la calomel et l'oxyde jaune; le sublimé occupe un rang intermédiaire. On peut déjà en conclure que le formiate de mercure est le corps dont l'action est la moins durable; le calomel, malgré la lenteur de sa résorption, ne laisse rien à désirer, même au point de vue de sa rapidité d'action. Ce dernier corps est, sans aucun doute, le plus énergique de tous ceux utilisés en injections.

Le traitement par les injections sous-cutanées donne lieu à des accidents qui méritent d'attirer toute notre attention. Citons d'abord la *stomatite mercurielle*, dont nous avons déjà parlé à propos des frictions; elle se produit dans les mêmes circonstances et les symptômes sont identiques à ceux que nous avons décrits; aussi renvoyons-nous le lecteur à ce que nous en avons dit plus haut. Dans des cas extrêmement rares, on a observé après les injections un *érythème généralisé*, absolument analogue à celui qu'on observe parfois après la friction et beaucoup plus rarement après l'administration interne du mercure. — Nous devons nous arrêter plus longtemps aux accidents *locaux*; ils consistent en une infiltration qui se développe à l'endroit où s'est faite la piqûre; il s'y forme une nodosité douloureuse spontanément et surtout à la pression; quand la réaction est très vive, l'infiltration suppure ou subit la fonte; d'autres fois elle se résorbegraduellement. Ces symptômes inflammatoires et douloureux dépendent des propriétés irritantes de la solution mercurielle; aussi est-il facile de comprendre que leur intensité varie avec l'agent que l'on a choisi. Le formiate de mercure est le moins douloureux de tous; il donne très rarement naissance à une infiltration volumineuse; au contraire, le calomel est de beaucoup le plus douloureux, même quand l'injection est faite avec soin; il produit constamment une forte infiltration, qui, toutefois, lorsqu'on a pris toutes les précautions nécessaires,

passé rarement à la suppuration. Notre observation personnelle nous permet d'affirmer que pour le sublimé, c'est la solution au chlorure double de mercure et de sodium de Müller-Stern qui est la mieux tolérée; et, comme elle ne le cède en efficacité à aucune autre solution, on peut, en général, la recommander franchement comme une des meilleures injections.

Les infiltrations de faible volume ne nécessitent aucun traitement; il va sans dire qu'il faut éviter de faire, à bref délai, une nouvelle injection à l'endroit qu'elles occupent; il faut le plus possible choisir, pour chaque nouvelle injection, une place qui n'en ait pas encore reçu, ce qui, à la fin du traitement est parfois difficile à réaliser. — Si l'infiltration est plus forte, on prescrira le repos, des applications froides pour diminuer les douleurs et éviter la production d'un abcès. L'orifice de la piqûre devient assez souvent le siège d'une petite escarre; mais même alors l'abcédation est loin d'être constante. Le calomel est la seule préparation dont l'injection, même très soigneusement pratiquée, provoque le ramollissement au sein de l'infiltration. Mais, dans ces cas, même si la fluctuation est bien nette, la résorption est encore possible sans ouverture à la peau. Aussi ne faut-il jamais ouvrir le foyer fluctuant, sauf le cas où la peau qui le recouvre est très amincie, tendue et présente une coloration violacée; il suffit alors de faire une étroite incision afin de prévenir l'ouverture spontanée de l'abcès. Le contenu de celui-ci est d'ordinaire assez abondant; ce n'est pas du pus, mais une bouillie épaisse, couleur chocolat ou rouge pourpre; la guérison est excessivement rapide; il suffit simplement de recouvrir l'ouverture d'un morceau d'emplâtre adhésif.

La douleur, en empêchant les malades sensibles de marcher, de faire des mouvements, en troublant leur sommeil quand ils se couchent sur le dos, constitue dans beaucoup de cas, un obstacle à l'emploi des injections. En général, les hommes les supportent mieux que les femmes, les individus bien constitués que les malades fortement amaigris pour lesquels il vaut mieux choisir une autre méthode de traitement. Les occupations des malades doivent aussi entrer en ligne de compte: ceux qui font un travail corporel fatigant sont beaucoup plus incommodés par les injections que ceux qui peuvent rester tranquilles pendant la cure. Cela est surtout vrai pour les injections de calomel, après lesquelles il est désirable, pour éviter une trop

forte réaction inflammatoire et empêcher le ramollissement de l'exsudat, que les malades gardent la chambre pendant quelques jours.

Les injections de sels insolubles, par lesquelles on introduit toujours en une fois une grande quantité de mercure dans l'organisme, donnent parfois lieu — probablement quand pour une cause quelconque, la solubilisation s'est produite trop rapidement — à des symptômes d'empoisonnement qui ressemblent tout-à-fait à ceux de l'intoxication par le sublimé. Quelques heures après l'injection, les malades sont pris de frissons, puis de vomissements, de coliques, et d'une diarrhée séreuse, souvent sanguinolente. D'habitude tout se termine bien; on a malheureusement eu des morts après des injections de calomel et d'huile grise; c'est pourquoi il faut conseiller beaucoup de prudence dans l'emploi de ces moyens. A l'autopsie, on a trouvé les lésions intestinales caractéristiques de l'empoisonnement mercuriel, ulcérations tout-à-fait semblables à celle des gencives dans la stomatite hydrargyrique. On a constaté aussi d'autres modifications; dans un cas la mort fut causée par une perforation intestinale. — Parfois après chaque injection, se produit un frisson et un peu de fièvre, sans que pour cela il y ait intoxication; dans quelques cas, après chaque injection, on observe une *augmentation de la diurèse*, durant un jour. — QUINCKE a vu dans plusieurs cas, les injections de calomel être suivies d'affections inflammatoires des organes respiratoires. — Ces éventualités fâcheuses, imposent une grande prudence et nous devons avant tout chercher à trouver, puis à éviter les causes qui favorisent cette résorption si rapide du mercure. Parfois c'est, sans aucun doute, l'introduction directe de l'injection dans le torrent circulatoire, par piqûre de la veine; j'ai vu en effet, dans quelques cas d'intoxication, apparaître immédiatement après l'injection des symptômes qui se rapportaient de toute évidence à une embolie pulmonaire; d'autres auteurs ont fait les mêmes constatations. Dans ces cas, immédiatement après l'injection, le malade se trouvait pris d'un violent et interminable accès de toux, avec cyanose légère, douleur pénétrante à la poitrine; puis la fièvre montait et une entérite se déclarait; parfois, à l'endroit douloureux de la poitrine, on pouvait constater une légère matité et des râles. On peut sûrement éviter ces inconvénients en pratiquant l'injection de la manière suivante: immédiatement après l'introduction de l'aiguille, on

sépare le corps de la seringue de l'aiguille même et l'on s'assure qu'il ne s'échappe pas de sang par l'orifice de celle-ci. Si le sang s'écoule par l'aiguille, c'est qu'on est dans la veine; il faut alors retirer l'aiguille. Depuis que je prends cette précaution, je n'ai plus jamais eu d'accident. Cette interprétation ne s'applique pas à tous les cas; parfois il faut invoquer une idiosyncrasie spéciale pour le mercure; aussi est-il à conseiller de n'employer pour la première injection que la moitié de la dose normale. Quand les phénomènes d'intoxication deviennent très graves, il faut, sans tarder, *exciser* le foyer d'injection.

Pour l'administration du mercure **par la voie gastrique**, le nombre des préparations préconisées est plus grand encore que pour les méthodes précédentes: nous ne mentionnerons que les plus importantes d'entre elles. — Auparavant le *sublimé* se prescrivait beaucoup en solution alcoolique (liq. de van Swieten); actuellement on préfère la forme pilulaire; chaque pilule contient 4 ou 5 milligrammes et on en prescrit 3 ou 4 par jour de façon à arriver à un ou deux centigrammes dans la journée. On réussit très bien à combattre l'irritation que cette substance exerce sur l'estomac et le rein, en l'additionnant de chlorure de sodium, absolument comme pour les injections hypodermiques, (Hydrarg. bichlor. corr. 0.12; Natr. chlor. 1.2; Suc. et pulv. liq. ana. 1.0; f. pil. n° XXX 3-4 pro die. — Le *calomel*, si bien toléré par les enfants, n'est pas recommandable pour les adultes. — *L'iodure jaune*, le *protoiodure de mercure* est d'un usage assez répandu (surtout en France); *l'iodure rouge*, le *deutoiodure*, en raison de ses propriétés très caustiques, est moins bon pour l'usage interne. Le protoiodure se donne de préférence en pilules de 1 à 4 centigrammes; la dose quotidienne est de 10 à 15 centigrammes. Toutes ces préparations le cèdent en efficacité à une autre combinaison mercurielle que LUSTGARTEN a introduite dans la pratique: le *tannate de mercure* (hydrargyrum tannicum oxydulatum); la supériorité de ce remède réside surtout dans son innocuité relative; il est mieux supporté que les autres préparations hydrargyriques et peut donc se prescrire à des doses beaucoup plus fortes. Les individus robustes peuvent en prendre sans aucun inconvénient 30 centigrammes par jour (1). Ce médicament se prescrit de préférence en pilules

(1) Un de nos malades absorba (naturellement sans notre ordre) 45 centi-

(hydrarg. tannic. 3.0; succ. et pulv. liquir. ana. 1.5; f. pil. n° LX; 1-2 pil. 3 fois par jour).

Le mercure, pris à l'intérieur, outre l'action qu'il exerce sur la muqueuse buccale, produit parfois des symptômes d'irritation intestinale qui imposent certaines précautions. D'abord il ne faut jamais faire prendre le remède à jeun, mais toujours immédiatement ou peu de temps après le repas. Il faut ensuite surveiller le régime beaucoup plus que pour les autres méthodes, défendre les mets indigestes qui provoquent facilement la diarrhée, tels que les légumes lourds, les aliments très gras ou très acides; quant aux boissons, il faut faire certaines restrictions, surtout en ce qui concerne la bière. Même en suivant ce régime, on ne pourra souvent éviter, surtout au début de la cure, de légers symptômes d'irritation intestinale, principalement de la diarrhée; au début, l'appétit est beaucoup moins atteint. Tant que la diarrhée reste légère, il n'est pas nécessaire d'interrompre ou de modifier le traitement; souvent il suffit, pour la faire disparaître, d'ajouter aux pilules un peu d'extrait thébaïque (0.005-0.01 par pilule); mais si elle devient plus intense, s'il s'y adjoint une inappétance persistante, il faut interrompre le traitement interne et en essayer un autre. Quand, avant le début de la cure, il existe déjà des troubles gastriques ou intestinaux, il vaut mieux ne pas essayer le traitement interne.

Le *temps* que nécessite le traitement interne est un peu plus long que pour la méthode par frictions, l'action du remède étant évidemment moins énergique.

Avant de comparer l'*efficacité de ces trois modes d'administration* du mercure, qu'il nous soit permis de faire ressortir la difficulté qu'on rencontre à poser une règle générale, applicable à tous les cas; cette règle, nous ne sommes en mesure de la tirer ni de considérations théoriques, ni de l'étude des conditions d'absorption et d'élimination du mercure, ce qui augmente encore la difficulté; en dernière analyse, c'est l'observation clinique qui nous fournit les meilleurs éléments d'appréciation. Mais précisément dans la syphilis, plus encore que dans beaucoup d'autres maladies, il est difficile de faire des observations complètes et absolument certaines; nous avons déjà insisté sur ce

grammes de ce médicament en une seule dose sans en ressentir le moindre inconvénient.

fait en étudiant la marche de la syphilis. De plus, les conditions individuelles entrent aussi en ligne de compte: chez tel malade, tel mode de traitement agira mieux que tel autre, alors qu'en général c'est le contraire qu'on observe; il en résulte que jamais nous ne devons nous laisser séduire par une vue schématique et négliger l'individualité du malade.

La clinique peut cependant nous fournir des éléments d'appréciation qui, en général, sont conformes à la réalité. — Le point le mieux acquis, c'est la valeur qu'il faut assigner aux *frictions*; bien que cette méthode soit empirique, sans aucun fondement scientifique, bien que nous n'ayons aucun contrôle sur la quantité de mercure absorbé, elle n'en reste pas moins, pour la majorité des médecins, la méthode la plus active. Ceux mêmes qui préconisent les autres modes de traitement y ont recours dès qu'il s'agit de parer à des accidents graves et menaçants; rien ne prouve mieux la supériorité des frictions sur les autres méthodes. D'après les nouvelles recherches, seules les injections de sels insolubles, surtout celles de calomel, paraissent avoir une action égale, parfois supérieure à celle des frictions. Quant aux deux autres méthodes, les injections (celles de calomel exceptées) et l'administration par l'estomac, les avis sont très partagés. En Allemagne, par exemple, on attribue plus d'efficacité aux injections, en France la majorité des médecins défend le traitement interne. Nous n'hésitons pas à déclarer que, depuis l'introduction du tannate de mercure, il n'existe plus guère de différence entre les deux méthodes; tandis qu'autrefois, quand on ne disposait pour l'usage interne que de préparations irritantes, (qu'on était donc forcé de prescrire à faible dose), l'introduction par la voie gastrique était évidemment la moins active.

Nous étudierons plus loin les indications spéciales du traitement mercuriel; disons seulement qu'il est surtout employé pendant la période secondaire; bien que d'ordinaire il soit inférieur à l'iodure de potassium comme efficacité momentanée contre les manifestations tertiaires, il peut, même pendant les périodes tardives, donner les meilleurs résultats et, mieux que l'iodure de potassium, il permet d'éviter les récidives.

**L'iode** est le médicament qui, par son efficacité, vient immédiatement après le mercure; il fut préconisé contre la syphilis par LUGOL et surtout par WALLACE (1836); c'est sous forme

d'**iodure de potassium** qu'il est presque exclusivement employé.

L'iodure, dont la résorption par le sang et l'élimination par les diverses sécrétions et excréctions, lait, salive, urine, sont excessivement rapides, agit très probablement en mettant en liberté une partie de son iode; toutefois, c'est là tout ce que nous connaissons du mode intime d'action de ce corps.

On l'administre presque exclusivement par *l'estomac*; il est rare qu'on rencontre des contre indications et qu'il faille recourir à la voie rectale ou sous-cutanée. La dose quotidienne est de 1-3-5 grammes, qu'on prend d'habitude en trois fois; quand il y a certaines indications bien nettes, on peut aller plus loin et donner 8 à 10 grammes par jour. En général, sauf les cas où l'on est pressé, il faut essayer de s'en tenir aux petites doses, car, lorsqu'on est forcé d'avoir longtemps recours à ce remède ou d'en reprendre souvent l'usage, (et c'est souvent nécessaire dans la syphilis), l'efficacité du médicament diminue et il faut finir par forcer les doses. On le prescrit de préférence en solution sans aucun correctif (Kal. iodur. 5.0-10.0-15.0; Aq. dest. 200; trois cuillerées à soupe par jour) ou en pilules (Kal. iod. 10.0; Suc. liquir. 3.0; Pulv. alth. 1 gr.; Muc. gum. arab. 2.5 ad pil. n° XXX; 1-2 pil. 3 fois par jour). On ne prendra jamais l'iodure à jeun, mais toujours aussitôt après le repas. Si la solution d'iodure est mal tolérée, on réussit très bien à la faire supporter en diluant la dose à prendre dans une tasse d'eau ou de lait ou mieux encore dans de l'eau de seltz ou toute autre eau gazeuse; cet expédient réussit souvent très bien, même chez les malades très sensibles; on fera bien du reste de le recommander dès le début du traitement. — Les autres préparations et combinaisons iodées, telles que la *teinture d'iode* et l'*iodoforme*, n'ont pas la même efficacité; tout au plus l'*iodure de sodium*, mieux toléré mais aussi moins actif, trouve-t-il parfois son indication. Nous parlerons encore d'une autre préparation iodée, très faible, le *sirop d'iodure de fer*, quand nous étudierons le traitement de la syphilis héréditaire.

Les *inconvenients* des iodiques résultent d'abord de l'irritation qu'ils exercent sur la muqueuse gastrique et qui se traduit parfois par des maux d'estomac, de l'inappétence, des nausées, même des vomissements; mais ordinairement on réussit à éviter ces inconvenients en suivant les règles que nous avons données plus

haut. — Les symptômes consécutifs à l'absorption du médicament par le sang, sont beaucoup plus importants: la *peau* devient parfois le siège de manifestations morbides dont la pathogénie s'explique par deux mécanismes différents: les premières sont très probablement dues à l'excitation des nerfs vasomoteurs, comme les autres érythèmes toxiques: ce sont l'urticaire, les érythèmes, les hémorragies des extrémités inférieures, les éruptions bulleuses; les secondes sont très vraisemblablement dues à l'irritation qu'exerce le médicament en s'éliminant par les glandes cutanées: ces sont des inflammations dermiques qui donnent naissance à des papules et à des pustules; ces lésions siègent surtout au visage, à la poitrine, au dos, parfois à d'autres régions du corps et constituent dans leur ensemble l'*acné iodique*. Les exanthèmes de la première classe sont tellement rares qu'ils ne deviennent presque jamais une contre-indication à la médication iodurée. Par contre, l'acné est des plus fréquentes; quand elle ne dépasse pas certaines limites, elle n'impose pas au médecin l'obligation de cesser le traitement; cela n'arrive qu'au cas où l'éruption est excessivement abondante ou quand il s'est développé des nodosités nombreuses, grosses et douloureuses. En général, l'acné ne présente une grande intensité qu'après un traitement prolongé, de sorte qu'ordinairement on a déjà atteint le but qu'on recherchait par l'iodure quand la cessation du traitement est mise en question.

Un des effets les plus pénibles de l'iodure est l'irritation inflammatoire qu'il exerce sur *certaines muqueuses*, surtout sur la muqueuse du nez (*coryza iodique*) et des parties avoisinantes (voies lacrymales, conjonctive, pharynx, larynx, bronches). Dans certains cas on a constaté une tuméfaction légèrement douloureuse de la parotide et des glandes sublinguales, s'accompagnant de salivation. Quand ces phénomènes s'accroissent, ils constituent un ensemble symptomatique des plus pénibles auquel on a donné le nom d'*iodisme*. Les malades souffrent d'une céphalalgie très vive, produite évidemment par l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux; les phénomènes catarrhaux atteignent une très grande intensité; en même temps la sécrétion lacrymale s'exagère et les paupières deviennent œdémateuses; les malades sont privés de sommeil et sont hors d'état de se livrer à toute occupation; en présence de ces symptômes, la suspension du traitement s'impose. On a même observé des signes inquiétants